1922
Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Ein Fall von Kleinhirntumor*)

(aus der Inneren und Nervenabteilung des städt. Krankenhauses Bayreuth; Oberarzt Dr. Hermann Körber)

von

Hugo Holzinger aus Bayreuth.

Die Arbeit spricht in der Einleitung über die Unklarheit und mangelhafte Kenntnis, die lange Zeit über die Physiologie und Pathologie des Kleinhirns herrschte. Die einen Forscher hielten es für den Sitz des Gemütes, der Affekte und Leidenschaften, andere für die Coordination der Muskelaktionen, wieder andere für die Centralquelle aller willkürlichen Bewegungen oder für das Organ der Sensibilität und des Geschlechtstriebes; kurz es herrschten die verschiedensten Anschauungen darüber.

Genau wie den Physiologen und Pathologen erging es den Anatomen bei ihren Studien über den Verlauf der Ganglienzellen des Kleinhirns und ihren Zusammenhang mit der Rinde.

Erst in den letzten 25 Jahren kam Klarheit in den Bau und die klinischen Verrichtungen des Kleinhirns, die durch physiologische Experimente und klinische Untersuchungen bestätigt wurden, wobei insbesondere durch Edinger die vergleichende Anatomie fruchtbringend herangezogen wurde. Die Diagnostik wurde besonders durch Babinski & Rothmann verfeinert und das Gebäude der Kleinhirnsymptome durch Barani verfeinert. Wir kennen jetzt als Syndrôme cerebelleuse die sowohl vom Kleinhirn als auch vom Labyrinth hervorgebrachten Symptome: Breitbeiniger Gang, Wackeln des Kopfes, Seitlich- und Rückwärtsfallen, Gang eines Betrunkenen, Schwindelanfälle und Nystagmus, Asynergie cerebelleuse, Adiadochokinesis, Oszillieren, Störungen der Schrift, Sprachstörungen in skandierter und saccadierter Form, Asthenie und Atonie.

Auf Grund dieser Kenntnisse gelang im städt. Krankenhaus Bayreuth im Oktober vorigen Jahres die frühzeitige Diagnose eines Falles von Kleinhirntumor, deren Richtigkeit durch die Sektion bestätigt wurde.

Patientin, 14 Jahre alt, von gesunden Eltern, selbst nie krank. Seit 6 Wochen Beschwerlichkeit der Arme und Beine, kann nicht mehr recht laufen; hat öfter Kopfschmerzen. Zu Beginn des Leidens oft Doppelbilder. Bei der Aufnahme fällt der un-

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

sichere Gang auf, bei dem sie nach links zu gehen bestrebt ist. Augenuntersuchung ergibt doppelseitige Stauungspapille, links stärker als rechts. Starke Pigmentierung der Chorioideae. — Innere Organe gesund. Extremitäten: Ungelenkige, langsame und unsichere Bewegungen. Leichter Intentionstremor. Ataktischer Gang. Patellarsehnenreflexe gesteigert, Babinski fraglich positiv. Ortssinn ziemlich gut; Empfindung ungestört. Intelligenzprobe ergibt nichts krankhaftes. Sehprobe: Sehschärfe wenig herabgesetzt, Farbenempfindung gut. — Gehörprobe tadellos. — Blutdruck 85 mm Hg. Wassermannreaktion negativ.

Verlauf: 6. Tag: mehrfaches Erbrechen mit heftigen Kopfschmerzen, hauptsächlich in der linken Stirngegend. — 7. Tag: Bei Bettruhe tritt rechts früher als links leichte Unsicherheit in oberer und unterer Extremität auf (cerebellare Hemiataxie?). Psychische Auffassung herabgesetzt — 9. Tag: seit 2 Tagen kein Erbrechen mehr. — Zeigeversuch rechts leicht ataktisch, links ohne Ausfahren. Nach Rotation auf dem Drehstuhl Nystagmus. Liquoruntersuchung zeigt Spur-Hemmung. — 12 Tag: Plötzlicher Pulsanstieg von 80 auf 125. — 13. Tag: Pulsfrequenz normal. — 16. Tag: Patient klagt über Genickschmerzen. Im Augenspiegelraum fällt Patient plötzlich regungslos auf den Boden und ist nicht vernehmungsfähig. Nach einiger Zeit geht der Anfall vorüber und Patient klagt wieder über Genickschmerzen. — 17. Tag: Ausgedehnte Lähmungserscheinungen der Arme und Beine. Aus dem Mund gangränöser Geruch. Apathie.

Patient wird gegen ärztl. Rat aus dem Krankenhaus abgeholt. Tags darauf Exitus zuhause.

Klinische Diagnose: Tumor cerebelli.

Sektionsbefund: An der Aussenseite der rechten Hälfte des Kleinhirns eine ca zweimarkstückgrosse Eindellung. An deren Rand ein ca. kirschgrosser, grauer, homogener Tumor von sagoähnlicher Beschaffenheit.

Histolog. Befund: Typisches Gliom.

Im vorliegenden Fall hat die beiderseitige Stauungspapille, die Bewegungsstörungen der Extremitäten, die Gangstörungen, die Adiadochokinesis, der Nystagmus, das Erbrechen, die Kopfschmerzen, die später aufgetretenen psychischen Störungen die Diagnose auf Kleinhirntumor stellen lassen.

Im Folgenden werden in der Arbeit eingehend die typischen Symptome wie die Stauungspapille, der Zeigeversuch, die Adiadochokinesis usw. kritisch in ihren Beziehungen zum Kleinhirn betrachtet, die neuen und neuesten Forschungsergebnisse und theoretischen Anschauungen besprochen.

Die Arbeit schliesst unter Schilderung verschiedener Krankheitsbilder, die differentialdiagnostisch in Betracht kommen.